

## Auftrag mikrobiologische Überprüfung Geschirrspülmaschinen (Teil 1 Bioindikatoren)

Diese Seite bitte vollständig und lesbar ausfüllen

**Einsender:**

**Rechnung an:**

Name	Gerne Stempel	Entnahme- datum		Re.-Name	Falls abweichend vom Einsender
Straße		Entnahme- uhrzeit		Abteilung	
Ort		Probennehmer		Straße	
Tel. Nr.		Unterschrift Probennehmer		Ort	

**Angaben zur Maschine::**

**Standort der Maschine:**

Herstellername		Ggf. GeräteNr. Intern:		
Typ		Ggf. OSLAB-ID:		
HerstellerNr.				
Art der Maschine	<input type="checkbox"/> Eintank (EGSM) DIN 10512	<input type="checkbox"/> Mehrtank (MTGSM) DIN 10510	<input type="checkbox"/> Haushalt	<input type="checkbox"/> Sonstige
Programm		Temperatur: °C	Kontaktzeit:	

**Material: Edelstahlplättchen (RAMS, E. faecium  $\geq 10^7$ )**

**Anzahl:**

**Anzahl PK<sup>1</sup>:**

Lfd. Nr.	Labor-Nr.	Position der Edelstahlplättchen	Ergebnis <sup>2</sup>
1			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
0			optisch sauber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Eingang im Labor Datum

Verarbeitet / Hdz  
Datum / Hdz.

<sup>1</sup> PK (Positivkontrolle(n) nicht in den Prozess bringen)

<sup>2</sup> Sauberkeit der Edelstahlplättchen nach dem Prozess